



**EFICACIA DE LA MUSICOTERAPIA COMO PROPUESTA DE TRATAMIENTO
NO FARMACOLÓGICO PARA LAS ALTERACIONES EMOCIONALES EN LA
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Alumna: Josefa Romero Varela

Tutor: Álvaro Rodríguez Mora

Trabajo de Fin de Grado

Modalidad 1: Trabajo de revisión y actualización teórica y/o metodológica

Grado en Psicología

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Cádiz

Junio

Índice

Resumen.....	6
Abstract	7
Introducción	8
Definición, prevalencia y etiología de las demencias	8
Definición y epidemiología de la Enfermedad de Alzheimer	8
Evolución e impacto social de la enfermedad de Alzheimer	9
Alteraciones clínicas en la enfermedad de Alzheimer	9
Prevención de la Enfermedad de Alzheimer	11
Intervención en la enfermedad de Alzheimer.....	12
Tratamiento no farmacológico.....	12
Musicoterapia.....	13
Tratamiento farmacológico.....	15
Objetivos	15
Metodología	16
Planteamiento del problema	16
Estrategia de búsqueda	17
Criterios de inclusión y exclusión	18
Resultados	21
Selección de estudios	21
Estudios incluidos	22

Características de los artículos incluidos.....	22
Resultados de los estudios incluidos	32
Discusión.....	40
Conclusiones	43
Referencias bibliográficas.....	45
Anexos	50
Anexo 1. Descripción de las bases de datos utilizadas.....	50
Anexo 2. Artículos incluidos en la revisión.	51

Resumen

Actualmente, la enfermedad de Alzheimer (EA) es una de las formas más comunes que adopta la demencia, por lo que se requiere de una amplia investigación acerca de cómo prevenir o ralentizar en la medida de lo posible su sintomatología asociada. En esta revisión, se busca reflejar la eficacia que tienen los tratamientos no farmacológicos con respecto a las alteraciones emocionales de la EA, concretamente la musicoterapia, a través de los siguientes objetivos: (1) conocer los beneficios que tiene la musicoterapia en las alteraciones psicológicas y bienestar emocional en personas con la enfermedad de Alzheimer; (2) detectar las tipologías de musicoterapia existentes que resultan ser más efectivas para la mejora de las alteraciones psicológicas y calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer. En la búsqueda, solo 11 de los 166 artículos totales cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Los resultados obtenidos exponen que la musicoterapia es un tratamiento eficaz para la sintomatología psicológica de la EA, destacando los síntomas depresivos de entre ellos. Con respecto a la variedad de los programas revisados, resaltan los beneficios que arrojan las intervenciones grupales y las que incluyen la participación de los/as cuidadores/as, que además de cubrir la sintomatología emocional, también indican una mejora en la calidad de vida y de las relaciones sociales. Como conclusión, se propone que en futuras investigaciones se centren en seleccionar una muestra de estudio más concreta, así como en especificar los programas para esta muestra, de forma que los resultados se ajusten más al objeto de estudio.

Palabras claves: ansiedad, bienestar psicológico, depresión, enfermedad de Alzheimer, musicoterapia.

Abstract

Currently, Alzheimer's disease (AD) is one of the most common forms of dementia, requiring extensive research into how to prevent or slow down the associated symptomatology as much as possible. This review seeks to reflect on the efficacy of non-pharmacological treatments regarding to the emotional alterations of AD, specifically music therapy, through the following objectives: (1) to find out the benefits of music therapy on psychological alterations and emotional well-being in people with Alzheimer's disease; (2) to detect the types of existing music therapy that are most effective in improving psychological alterations and quality of life in Alzheimer's disease. In the search, only 11 out of 166 total articles met the stated inclusion criteria. The results obtained show that music therapy is an effective treatment for the psychological symptomatology of AD, with depressive symptoms standing out among them. With respect to the variety of programmes reviewed, the benefits of group interventions and those that include the participation of caregivers stand out, which in addition to covering emotional symptomatology, also indicate an improvement in the quality of life and social relationships. In conclusion, it is proposed that future research should focus on selecting a more specific study sample, as well as on specifying the programmes for this sample, so that the results are more in line with the object of study.

Keywords: Alzheimer's disease, anxiety, depression, music therapy, psychological wellbeing.

Introducción

Definición, prevalencia y etiología de las demencias

La Organización Mundial de la Salud (2019) conceptualiza la demencia como un trastorno mental de curso crónico y progresivo que se distingue principalmente por el deterioro del funcionamiento cognitivo, no correspondiente con una consecuencia del envejecimiento activo. En la actualidad, se ven afectadas unos 50 millones de personas a nivel mundial aproximadamente, y su causa se sitúa en distintas enfermedades o lesiones que dañan el cerebro, como la Enfermedad de Alzheimer (EA) o los accidentes cardiovasculares.

En la demencia, existe afectación de la orientación, la memoria, el pensamiento, la comprensión y el juicio, además de la capacidad para aprender. Se asocian a un deterioro en el control de las emociones, motivación o conductas sociales (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Definición y epidemiología de la Enfermedad de Alzheimer

La EA se define como una enfermedad neurodegenerativa que se distingue principalmente por presentar un deterioro cognitivo y conductual cuyo comienzo es insidioso y cursa progresivamente durante la adultez, siendo concretamente la etapa de la vejez donde se sitúa su aparición. Actualmente, se concibe como la forma más usual de demencia y se considera que a medida que se avanza en edad su prevalencia aumenta (Valls-Pedret, et al., 2010). En este momento, en España hay alrededor de 800.000 personas con demencia de las cuales el 60-80% presentan EA. Acorde con la Confederación Española de Asociaciones de familiares de personas con Alzheimer y otras demencias, la EA afecta aproximadamente a más de 3,5

millones de personas en España, lo cual supone que una de cada cuatro familias tiene un/a familiar que padece esta enfermedad (Martínez-Lage, et al., 2018).

Evolución e impacto social de la enfermedad de Alzheimer

La EA, al igual que el resto de las demencias, ha resultado ser hoy en día uno de los problemas más graves de salud mundialmente. Puesto que se trata de una enfermedad neurodegenerativa, su evolución provoca en la persona que la padece un deterioro gradual y continuo de las funciones cognitivas, al mismo tiempo que van teniendo lugar síntomas psicológicos y conductuales (SPCD) relevantes. Los SPCD derivan a que se produzca una pérdida sucesiva de la autonomía de la persona para desenvolverse en actividades de la vida diaria (AVD), siendo afectadas primeramente las instrumentales y a medida que la enfermedad avanza, las básicas (Martínez-Lage, et al., 2018).

En relación con esto, la EA genera una elevada dependencia por parte de la persona que experimenta la enfermedad, por lo que su atención conlleva a unos costes altos, así como diversos problemas médicos y sociales, que suceden tanto en cuidadores/as como en los/as pacientes con EA ya que requieren de una atención multidisciplinar y mantenida en el tiempo (De los Reyes, et al., 2012; Martínez-Lage, et al., 2018).

Alteraciones clínicas en la enfermedad de Alzheimer

El comienzo de la EA trae consigo una variedad de signos principales propios de la enfermedad como son (Peyronnet, 2011, p. 31):

- Dificultades a la hora de recordar hechos recientes y para memorizar información novedosa.

- La memoria explícita es la principal afectada, alterando del mismo modo, el aprendizaje de la persona.
- La memoria episódica es la más afectada al comienzo de la enfermedad, siendo costoso para la persona acceder a episodios concretos de su vida.
- Alteración del lenguaje escrito y oral, visiblemente en la ortografía y las conversaciones.
- Desorientación en espacio-tiempo, sobretodo en lugares y situaciones nuevas.
- Cambio en el comportamiento, el humor y la personalidad: oscilaciones en el estado de ánimo y presencia de desmotivación, apatía y anhedonia.

Como se ha comentado anteriormente, las personas con la EA van a sufrir una serie de alteraciones cognitivas, psicológicas y conductuales que van a afectar a su bienestar personal y social, así como a su relación con el entorno.

La sintomatología cognitiva se presenta mediante un curso progresivo y predecible, encontrándose fraccionada en estadios que tienen lugar de forma arbitraria, yendo del más leve al más grave. Los síntomas cognitivos más comunes son los siguientes (Allegri, et al., 2011, p. 126; Fontán, 2012, p. 37):

- Afectación de la memoria episódica reciente y de la memoria semántica.
- Pérdida de objetos que se usan frecuentemente porque se olvida donde se guardaron.
- Dificultades en el lenguaje, concretamente en el descubrimiento de vocablos, y más avanzada la enfermedad en la comprensión y denominación.
- A partir del estadio principal se presentan perturbaciones en la función ejecutiva.

- Trastornos atencionales precoces, que afectan especialmente a la atención selectiva. Con la evolución de la enfermedad aparecen afectaciones en la atención dividida y sostenida.
- Con el progreso de la enfermedad se presentan complicaciones en las habilidades visuoespaciales y las agnosias.

Con respecto a los síntomas conductuales y psicológicos de la EA se exponen los siguientes (Allegri, et al., 2011, p. 126; Gómez-Romero et. al, 2017, p. 254):

- De forma temprana suelen tener lugar la ansiedad, apatía y/o depresión.
- En la fase intermedia aparecen los trastornos de identificación e interpretación.
- En la fase más progresiva tienen lugar la agitación, la cual va a veces de la mano de ideas delirantes (delirio de hurto o de infidelidad, sentimiento de abandono...) y alucinaciones.

Además, comúnmente, las personas con la EA presentan falsas percepciones e identificaciones como la presencia de extraños en la casa, conversar con su propia imagen en el espejo como si fuese otra persona, el síndrome de Capgras y de Frégoli, y considerar que los personajes que ha visualizado en la televisión están en su misma habitación (Allegri, et al., 2011).

Según varios autores (Allegri, et al., 2011; Olazarán-Rodríguez, et al., 2012) otras manifestaciones conductuales y psicológicas que tienen lugar son la agresión, actividad motora inusual, trastornos del sueño, desinhibición, trastornos alimentarios y euforia.

Prevención de la Enfermedad de Alzheimer

En cuanto a la prevención de la EA, lo ejemplar sería realizar una acción preventiva primaria anterior a la aparición de la enfermedad como podría resultar realizar ejercicio físico de forma regular y una alimentación sana con contenidos antioxidantes, ácido fólico y omega-3 en cantidades compensadas. Sin embargo, también se puede llevar a cabo una acción preventiva secundaria, con la finalidad de ralentizar el progreso de la enfermedad, así como de las alteraciones que causa la misma y la pérdida de la autonomía de las personas afectadas (Peyronnet, 2011).

Intervención en la enfermedad de Alzheimer

En los últimos años, como consecuencia del aumento de casos mundiales de EA y de los elevados gastos que conlleva el cuidado de las personas con EA, además de las repercusiones que implica la enfermedad en la calidad de vida en los familiares, se ha contribuido a investigar distintos métodos de tratamiento con el objetivo de prevenir la enfermedad o ralentizar su avance en las personas que la padecen (De los Reyes, et al., 2012). Actualmente, coexisten dos tipos de tratamientos para abordar la enfermedad, el tratamiento no farmacológico y el tratamiento farmacológico.

Tratamiento no farmacológico

Con el curso de los años, se han propuesto terapias alternativas al tratamiento farmacológico con el objetivo de ser empleadas junto a este para reparar las alteraciones clínicas de la EA, estas son las denominadas terapias psicológicas (García-Casares, et al., 2017). A continuación, se describirá brevemente las psicoterapias más relevantes.

La *estimulación cognitiva* (EC) consiste en la aplicación de actividades verbales (orientación, recuerdo, asociaciones...) que posibiliten la estimulación de las competencias

cognitivas disponibles en las personas con EA, con el objetivo de favorecer el funcionamiento cognitivo y social, y reducir su dependencia (Villalba & Espert, 2014). La variante de *estimulación cognitiva enriquecida* incluye EC junto con otras técnicas (reminiscencia, relajación...) (Olazarán-Rodríguez et al, 2012). Con respecto a la *rehabilitación cognitiva*, se fundamenta en el empleo de técnicas y uso de apoyos con la finalidad de que las personas con déficit cognitivo puedan recuperar de forma segura, productiva e independiente sus actividades diarias (De los Reyes et al., 2012). En relación con el tratamiento de los síntomas conductuales (agitación, agresividad, dificultades motóricas...) en la EA, encontramos la Terapia Asistida con Perros, masoterapia y demás (Barquilla-Ávila & Rodríguez-Mansilla, 2015; Tabares et al., 2013). En cuanto al tratamiento de los trastornos emocionales (ansiedad, depresión...), se encuentran intervenciones como la risoterapia y musicoterapia entre otras (Lancheros, et al., 2011; Soria-Urios, et al., 2011).

Musicoterapia. Con respecto a las psicoterapias descritas anteriormente, encontramos la musicoterapia, la cual se analizará en el presente trabajo.

La “música” es un término procedente del griego y se explica como una expresión del arte que tiene la capacidad de causar un efecto en el comportamiento de las personas, y de manifestar sentimientos, estados, pensamientos o ideas en estas (García-Casares, et al., 2017).

La terapia musical se ha definido en numerosas ocasiones como la utilización de la música y sus componentes (ritmo, melodía, sonido...) por parte de un psicoterapeuta, a nivel individual o grupal con pacientes, con el objetivo de favorecer y fomentar la comunicación, la movilización, el aprendizaje, la organización y la expresión para finalmente lograr unos cambios y cubrir necesidades psicológicas, conductuales, sociales y cognitivas. De este modo, con la musicoterapia se busca mejorar la calidad de vida de las personas por medio de

la prevención y rehabilitación de una intervención terapéutica, así como de una adecuada adaptación social (Soria-Urios, et al., 2011).

En la EA, la musicoterapia es utilizada como una alternativa de tratamiento psicológico, la cual pretende obtener efectos positivos en la comunicación, aprendizaje, movilidad y otras distintas funciones físicas o psicológicas. Las técnicas de las que se dispone en musicoterapia incluyen una amplia variedad siendo las más destacadas las técnicas de musicoterapia activa (Gómez-Gallego & Gómez-García, 2017), las cuales son la forma de musicoterapia más participativa ya que se le permite al individuo cantar, emitir sonidos, componer u producir movimientos (De la Rubia-Ortí, et al., 2014).

Numerosos estudios han reconocido la musicoterapia como una opción para el tratamiento psicológico de distintas patologías incluyendo en estas la EA (García-Casares, et al., 2017):

- Se ha probado que, por medio del estímulo acústico, se ponen en marcha las rutas cortico-subcorticales, sistema límbico, y sistema de recompensa emocional, causando una percepción de satisfacción y confort en la persona.
- Se ha demostrado su utilidad en variables internas (presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria) mediante el empleo de variaciones en el ritmo musical.
- Las rutas cerebrales corteza auditiva-corteza motora suponen ser el sustento para la rehabilitación a nivel motor de las personas con EA por medio del baile.
- Se han obtenido beneficios del uso de la musicoterapia acerca de la comunicación, lenguaje y acceso a los recuerdos.

Finalmente, se han encontrado estudios en los que se concluye que la musicoterapia resulta ser una alternativa útil para tratar los SPCD de las personas con la EA, no obstante, en la actualidad no se dispone de una gran cantidad de datos que corroboren su eficacia (Yáñez-Amorós, 2011). De cualquier modo, los estudios publicados hasta ahora exponen que la musicoterapia ocasiona una notable mejoría en las personas con EA, puesto que reduce la sintomatología depresiva y la ansiedad, e incrementa el bienestar general de estas personas (De la Rubia-Ortí, et al., 2014).

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico en la EA ha sido utilizado mayoritariamente para nivelar las alteraciones cognitivas y conductuales de los pacientes. Sin embargo, esta terapia no resulta eficaz por sí sola, por lo que con el paso de los años se ha requerido de otras opciones de tratamiento como son las psicoterapias, de manera que contribuyan a una mejoría en la sintomatología de los pacientes con EA (García-Casares, et al., 2017).

Objetivos

El objetivo principal del presente estudio es realizar una revisión sistemática que conceda recopilar en un mismo documento los datos más destacados acerca de la eficacia del tratamiento no farmacológico como es la musicoterapia en la sintomatología emocional en la enfermedad de Alzheimer.

Los objetivos específicos que se examinarán en el actual trabajo son:

- Conocer los beneficios que tiene la musicoterapia en las alteraciones psicológicas y bienestar emocional en personas con la enfermedad de Alzheimer.
- Detectar que tipologías de musicoterapia existentes resultan ser más efectivas en la sintomatología psicológica y calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer.

Metodología

Para la realización de la presente revisión sistemática se continuaron las pautas establecidas por la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Liberati, et al., 2009). El protocolo PRISMA ha sido diseñado como un método para la mejora de la integridad de los documentos de revisiones sistemáticas y metaanálisis, de manera que las publicaciones realizadas estén basadas en la evidencia científica (Hutton, et al., 2016).

Planteamiento del problema

Para el planteamiento de la pregunta problema se llevó a cabo el protocolo PICOS (participants, interventions, comparators, outcomes, and study design), aconsejado por PRISMA. En la Tabla 1, viene recopilada la información correspondiente a la pregunta que se va a formular en base al protocolo anteriormente comentado. En vista a esto, la pregunta se describió de la siguiente forma: En base a estudios experimentales (S), ¿son los diferentes programas de musicoterapia (C) un tratamiento no farmacológico (I) útil en los síntomas emocionales (O) en personas con la enfermedad de Alzheimer (P)?

Tabla 1.

Protocolo picos.

Participantes	Intervención	Comparación	Resultados	Diseño de estudio
Población adulta mayor con la enfermedad de Alzheimer	Ser intervenidos/as mediante tratamiento no farmacológico	Utilidad de los diferentes programas de musicoterapia	Beneficios sobre la sintomatología psicológica, bienestar emocional y calidad de vida	Estudios experimentales.

Estrategia de búsqueda

Para la realización de la presente búsqueda bibliográfica, el registro de los datos de la búsqueda se llevó a cabo durante las fechas 06 de abril de 2021 hasta el 4 de mayo de 2021.

En cuanto al proceso de búsqueda bibliográfica, se realizó a través de tres fases. En la primera fase, se llevó a cabo la selección de las bases de datos que se utilizarían para la realización de la búsqueda. Finalmente, se escogieron cinco bases de datos científicas para elaborar el documento, Psycodoc, PubMed, ProQuest, Scopus y Dialnet, a las que, exceptuando esta última, se tenía acceso por ser alumnado de la Universidad de Cádiz. Cabe destacar que estas bases de datos se seleccionaron por la disponibilidad de recursos de calidad y con evidencia científica, los cuales se centran mayoritariamente en el ámbito de la psicología. En el Anexo 1, se expone una breve reseña de las bases de datos utilizadas, así como de los idiomas seleccionados.

La segunda fase consistió en la búsqueda del material bibliográfico preciso, empleando para ello descriptores y operadores booleanos en las bases de datos descritas anteriormente. Además, esta búsqueda se llevó a cabo aplicando los criterios de inclusión que se

describen en el apartado siguiente. En la Tabla 2, se muestran los términos utilizados en función a las bases de datos seleccionadas y a los objetivos formulados, así como el número de artículos encontrados en la búsqueda.

Por último, en la tercera fase se revisaron los documentos obtenidos en la fase anterior, aplicando los criterios de inclusión y exclusión que se describirán a continuación, así como el análisis del título y el resumen de los respectivos artículos, para facilitar su posterior estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión que se seleccionaron para los dos objetivos planteados anteriormente son los siguientes: (a) periodo de publicación con fechas entre el 2011 y 2021, ambos inclusive; (b) artículos de revista; (c) idiomas español e inglés.

Los criterios de exclusión que se escogieron para los dos objetivos planteados anteriormente son los siguientes: (a) artículos de revista duplicados; (b) publicaciones fechadas en años excluyentes a los expuestos en los criterios de inclusión; (c) libros, tesis u otros documentos que no sean artículos de revista; (d) idiomas excluyentes al inglés y español; (e) revisiones sistemáticas y meta-análisis; (f) tema de publicación excluyente a la musicoterapia; (g) tipo de muestra que no incluya a personas con demencia o EA; (f) alteraciones conductuales y cognitivas en la EA; y (g) terapia farmacológica.

Tabla 2.

Descriptores y operadores booleanos empleados para la búsqueda y número de artículos obtenidos.

Objetivos	Dialnet	Nº es- tudios	Psicodoc	Nº es- tudios	Scopus	Nº es- tudios	PubMed	Nº es- tudios	ProQuest	Nº es- tudios
Conocer los benefi- cios que tiene la musicote- rapia en las altera- ciones psi- cológicas y bienestar emocional	Español (Eficacia OR Beneficio) AND (trata- miento OR in- tervención) AND (Musico- terapia) AND (Alzheimer OR demencia)	11	Español (Eficacia OR Beneficio) AND (trata- miento OR in- tervención) AND (Musico- terapia) AND (Alzheimer OR demencia)	4	Español (Eficacia OR Beneficio) AND (trata- miento OR in- tervención) AND Musico- terapia) AND (Alzheimer OR demencia)	5	Español (Eficacia OR Beneficio) AND (trata- miento OR in- tervención) AND (Musico- terapia) AND (Alzheimer OR demencia)	2	Español (Eficacia OR Beneficio) AND (trata- miento OR in- tervención) AND (Musico- terapia) AND (Alzheimer OR demencia)	12
en perso- nas con la enferme- dad de Alzhei- mer.	Inglés (Efficacy OR Benefit) AND (Treatment OR Intervention) AND (Music Therapy) AND (Alzheimer's OR Dementia)	2	Inglés (Efficacy OR Benefit) AND (Treatment OR Intervention) AND (Music Therapy) AND (Alzheimer's OR Dementia)	1	Inglés ABS(efficacy OR benefit) AND ABS(treatment OR interven- tion) AND TI- TLE(music therapy) AND TITLE (Alz- heimer's OR dementia)	11	Inglés (Efficacy[ti- tle/abstract] OR Benefit[ti- tle/abstract]) AND (treat- ment[title/ab- stract] OR in- tervention[ti- tle/abstract]) AND (Music Therapy[Ti- tle]) AND (Alzhei- mer's[Title]	7	Inglés ti(Efficacy OR Benefit) AND ab(Treatment OR Interven- tion) AND ti(Music Ther- apy) AND ab(Alzheimer's OR Dementia)	10

					OR demen- tia[Title])					
Detectar las tipolo- gías de musicote- rapia exis- tentes que resultan ser más efectivas para la mejora de las altera- ciones psi- cológicas y calidad de vida en la enfer- medad de Alzhei- mer.	Español	1	Español	25	Español	3	Español	0	Español	12
	(Eficacia OR Beneficio) AND (pro- grama) AND (tratamiento OR inter- vención) AND (Musicotera- pia) AND (Alzheimer OR demencia)		(Eficacia OR Beneficio) AND (pro- grama) AND (tratamiento OR inter- vención) AND (Musicotera- pia) AND (Alzheimer OR demencia)		(Eficacia OR Beneficio) AND (pro- grama) AND (tratamiento OR inter- vención) AND (Musicotera- pia) AND (Alzheimer OR demencia)		(Eficacia OR Beneficio) AND (pro- grama) AND (tratamiento OR inter- vención) AND (Musicotera- pia) AND (Alzheimer OR demencia)		(Eficacia OR Beneficio) AND (pro- grama) AND (tratamiento OR inter- vención) AND (Musicotera- pia) AND (Alzheimer OR demencia)	
	Inglés	0	Inglés	29	Inglés	6	Inglés	17	Inglés	8
	(Efficacy OR Benefit) AND (programme) AND (treat- ment OR inter- vention) AND (Music Ther- apy) AND (Alzheimer's OR dementia)		(Efficacy OR Benefit) AND ABS(pro- gramme) AND (treatment OR intervention) AND TI- TLE(Music Therapy) AND TITLE(Alzhei- mer's OR de- mentia)		(Efficacy OR Benefit) AND (programme) AND (treat- ment OR inter- vention) AND (Music Ther- apy) AND (Alzheimer's OR dementia)		(Efficacy OR Benefit) AND (programme) AND (treat- ment OR inter- vention) AND (Music Ther- apy[Title/Ab- stract]) AND (Alzhei- mer's[Title/Ab- stract] OR de- mentia[Ti- tle/Abstract])		(Efficacy OR Benefit) AND ab(pro- gramme) AND (treatment OR intervention) AND ti(Music Therapy) AND ti(Alzheimer's OR dementia)	

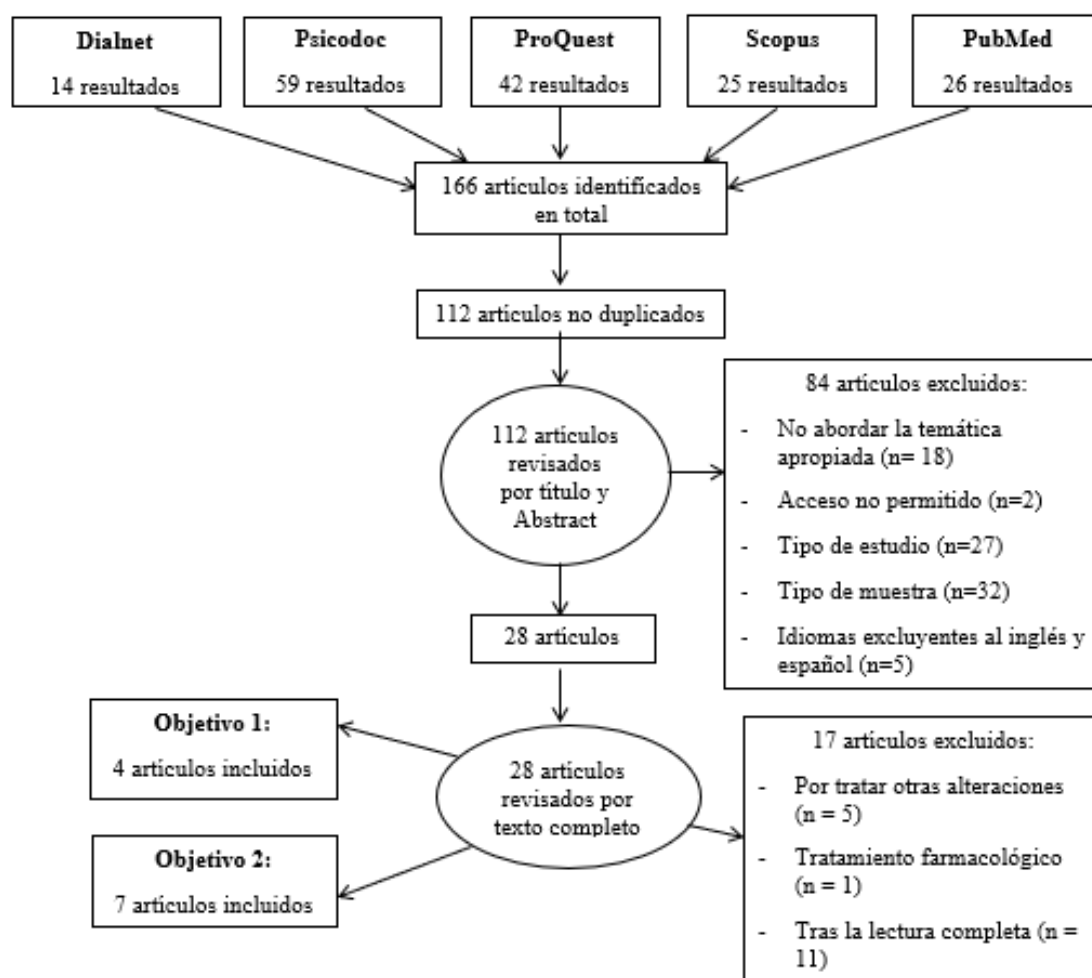
Resultados

Selección de estudios

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica se ha utilizado el diagrama de selección (Figura 1) procedente del protocolo PRISMA, en el cual a partir de criterios de inclusión y de exclusión se pueden contemplar cuantos artículos de los encontrados fueron de utilidad para la revisión.

Figura 1.

Diagrama de selección prisma



Estudios incluidos

Como se muestra en la Figura 1, se reconocieron un total de 166 artículos (14 en Dialnet, 59 en Psycodoc, 42 en ProQuest, 25 en Scopus y 26 en PubMed) publicados entre el 2011 y el 2021, ambos inclusive, siendo estos documentos artículos de revistas explorados en los idiomas español e inglés, los cuales resultan ser los criterios de inclusión que se emplearon en la búsqueda bibliográfica para facilitar su posterior análisis. Tras eliminar los artículos duplicados, se obtuvieron 112 artículos candidatos para utilizarlos en la revisión.

Seguidamente, tras la lectura del título y resumen de los artículos, se llevaron a cabo una serie de criterios de elección para obtener unos resultados compatibles con los objetivos propuestos. Se excluyeron aquellos artículos que no se ajustaban al idioma español e inglés (portugués $n=2$, catalán $n=2$ y euskera $n=1$), al tipo de estudio (metaanálisis $n=4$ y revisión sistemática $n=23$), al tipo de muestra ($n=32$), a la temática de la publicación ($n=18$) y, aquellos artículos que no permitían su acceso ($n=2$). De esta forma, con 28 artículos, se realizó una lectura exhaustiva a texto completo de los documentos. Se excluyeron las publicaciones que no se correspondían con el tratamiento de las alteraciones emocionales ($n=5$), el tratamiento farmacológico ($n=1$) y la revisión a texto completo ($n=11$). Finalmente se incluyeron 11 artículos en la revisión, 4 para el objetivo 1 y 7 para el objetivo 2. Estos 11 artículos se clasifican en función de los diferentes objetivos específicos formulados, como puede observarse en el Anexo 2.

Características de los artículos incluidos

En el presente apartado se van a analizar detalladamente las características de los artículos que han sido seleccionados para la revisión en función a los objetivos específicos que se han planteado (Tabla 3 y 4).

Tabla 3.

Objetivo 1: artículos incluidos y variables a explorar.

Nombre del artículo y autores	Diseño y metodología del estudio	Objetivos de investigación	Muestra	Población	Tipo de intervención	Resultados	Conclusión
<i>De la Rubia-Ortí, et al., (2014).</i>	Estudio prospectivo, mixto, analítico y experimental (pre-post).	Analizar la eficacia de musicoterapia como alternativa terapéutica no farmacológica en pacientes con demencia tipo Alzheimer (DTA).	25 participantes (7 hombres y 18 mujeres)	Adultos/as mayores institucionalizados/as con DTA leve. Edad media de 77.52 años.	Técnicas de musicoterapia activas (grupos de 12-13 personas): improvisación musical instrumental y canto (canción de bienvenida y de temáticas relacionadas con la estación del año).	Se redujo considerablemente el nivel de depresión y ansiedad en los pacientes, además, extrapolaron un mayor nivel de felicidad tras recibir la terapia.	Se obtienen beneficios satisfactorios puesto que se logra minorizar en la mayoría de los pacientes la depresión y ansiedad asociada al estrés, y aumenta su nivel de felicidad.
<i>Gómez-Gallego & Gómez-García, (2017)</i>	Estudio experimental con diseño intrasujetos sin grupo control (pre-post).	Conocer el perfil de mejoría clínica que experimentan los pacientes con EA con la aplicación de una intervención de musicoterapia.	42 participantes (mujeres). Se formaron dos grupos con Clasificación Clínica de la Demencia (CDR) de Hughes 1	Adultas mayores pertenecientes a dos centros residenciales con EA en estadio leve-moderado.	Tratamiento de musicoterapia de 6 semanas (2 sesiones/semana de 45 minutos) en grupos de 12 participantes:	Se observó una mejoría significativa en alteraciones depresivas y de ansiedad en pacientes leves y moderados; de ansiedad en pacientes leves;	Se obtuvo beneficios en los trastornos de ansiedad y depresión en los/as participantes.

			(n=25) y 2 (n=17).	Edad media de 77,5 años.	canción de bienvenida, acompañamiento o rítmico, movimientos con música, reconocimiento de canciones/intér pretes y canción de despedida.	de los delirios, alucinaciones, agitación e irri tabilidad en el grupo con de mencia mode rada.	Ejecutar el programa de forma grupal e interactiva condujo a una mejora del estado anímico y de las relaciones sociales.
<i>Lyu, et al., (2018).</i>	Estudio experimental con ensayo clínico controlado aleatoriamente.	Explorar los efectos de la musicoterapia en el bienestar mental de los/as pacientes con EA.	288 participantes con EA (n=118, hombres y n=170 mujeres). Se asignaron 3 grupos aleatorizando el estadio de demencia: A (canto; n=97), B (lectura de letras; n=96) y C (control; n=95).	Adultos/as mayores con demencia leve (n=93), moderada (n=100) y severa (n=95). Edad: personas mayores de 65 años.	Tratamiento de musicoterapia mediante el canto y la escucha de canciones en grupos de 5-6 participantes. Se llevó a cabo dos sesiones al día (30-40 minutos) durante 3 meses.	Se detectaron diferencias significativas en los síntomas psicológicos entre los tres grupos. Se redujo los síntomas emocionales de los participantes con EA avanzada.	El entrenamiento de canto resultó ser más eficaz que la lectura de letras en los/as participantes.

<i>Vernia & Martí, (2017).</i>	Estudio experimental (pre-post).	Incidir positivamente en la calidad de vida de las personas residentes mediante sesiones de musicoterapia (euritmia).	23 participantes (8,7% hombres y 91,3% mujeres). Grupo de intervención (n=11) y de comparación (n=12).	Adultos/as mayores con la EA (estado cognitivo normal, deterioro leve o moderado) institucionalizados/as. Edades comprendidas entre 63 y 98 años.	Programa de intervención grupal de 28 semanas (1 hora): euritmia (14 sesiones) e historias de vida (14 sesiones). Sesiones de euritmia: relajación con escucha de música, calentamiento de voz, coordinación rítmica y recuperación de letras.	Los/as participantes muestran una mejoría en la satisfacción en las relaciones sociales, con la vida y el bienestar emocional, y en el nivel de actividad.	Se obtiene mejoría en aspectos relacionados con la calidad de vida, la autoestima y la felicidad de los/as participantes.
------------------------------------	----------------------------------	---	---	--	---	--	---

Tabla 4.

Objetivo 2: artículos incluidos y variables a explorar.

Autores/as y año de la publicación	Diseño y metodología del estudio	Objetivos de investigación	Muestra	Población	Tipo de intervención	Resultados	Conclusión
<i>Clark, et. al, (2020).</i>	Estudio experimental de viabilidad pre-post sin grupo control.	Examinar la viabilidad de un programa de intervención grupal de composición terapéutica basado en la diada, además de la calidad de vida y la depresión de ambos, y la experiencia del cuidador.	Se reclutaron 10 díadas. Inicialmente había 14 diadas (n=7 mujeres y n=7 hombres).	Adultos/as mayores con FTD (n=2), DTA no verbal (n=1), MCI (n=1), FTD no verbal (n=1), DTA (n= 1), vascular/DTA (n= 3), STML/MCI (n=1). Edad: 77 años de media. De las 14 diadas iniciales: función cognitiva normal (n=1), leve (n=2), moderada	Intervención grupal de composición terapéutica de canciones (TSW) en pacientes con demencia y sus cuidadores/as (6 sesiones/semana de 1 hora): identificar su música favorita, aportar ideas, crear letras y grabar canciones.	Los/as participantes con demencia, mostraron una tendencia a la disminución de la depresión y una mejora del estado del ánimo, además de una predisposición de la vida independiente.	Se obtuvieron beneficios en la depresión en las personas con demencia y en la calidad de vida de los cuidadores familiares.

				(n=5) y severa (n=6).			
<i>Fischer-Terworth & Probst, (2011).</i>	Estudio experimental con ensayo controlado (pre-post).	Comprobar si se reduce la sintomatología neuropsiquiátrica global y lograr una mayor comunicación, expresión emocional y niveles de actividad del IG en comparación con CG.	49 participantes (n=6 hombres y n=43 mujeres). Se hicieron dos grupos: GC con atención estándar (23 pacientes; n=20 mujeres y n=3 hombres) y un IG (26 pacientes; n=23 mujeres y n=3 hombres).	Adultos/as mayores con DTA, DTA mixta y demencia de etiología desconocida. Edad: 81.6 años de media (IG) y 85. 8 años de media (CG).	Musicoterapia grupal durante 6 meses (1 vez/semana) con 6-10 participantes por grupo (IG): cantar juntos en grupo con el terapeuta acompañado al piano, tocar instrumentos y escuchar música biográficamente importante.	En relación con el CG, el IG mostró una disminución en síntomas como la agitación, agresión, apatía y la ansiedad, y una mejora de la comunicación, expresión emocional y de la actividad.	Se demuestra que la intervención grupal con musicoterapia puede contribuir a aumentar el bienestar psicológico de los pacientes con DTA en comparación con la terapia ocupacional no específica.
<i>Han, et al., (2011).</i>	Estudio experimental pre-post.	Explorar los efectos de un programa semanal estructurado de musicoterapia y actividades (MAP) sobre los síntomas depresivos en personas con	43 sujetos (n=31 mujeres y n=12 hombres). Dos grupos: IG (n=28; 21 mujeres y 7 hombres) y CG (n=15; 10 mujeres y 5 hombres).	Adultos/as mayores con DTA o demencia vascular con deterioro cognitivo moderado. Edad: 78.5 años de media	Grupo semanal (MAP) durante 8 semanas (6 horas con 8 participantes/sección): canto, música y movimiento, y secuencias de memoria acompañadas	Se obtuvo una mejora significativa de la sintomatología emocional en el IG en comparación con el CG, que empeoró en comparativa	Se produjo mejoras en las conductas disruptivas y en los síntomas depresivos en las PWD.

		demencia (PWD) en un entorno naturalista.		(CG) y 78.1 años de media (IG)	de música. Se posibilitó que pudieran tocar instrumentos, bailar o participar en tareas estructuradas de canto o música.	con las puntuaciones pretratamiento.	
<i>Hsu, et al., (2015).</i>	Estudio experimental con ensayo controlado aleatorio. Con medida a los 3, 5 y 7 meses postratamiento.	Explicar o resolver si los componentes interactivos de la musicoterapia individual son efectivos en la sintomatología asociada a la demencia.	17 participantes (94% mujeres) y 10 cuidadores/as. Dos grupos: CG con atención estándar (n=8) e IG con tratamiento de musicoterapia (n=9).	Adultos/as mayores institucionalizados/as en una residencia (el 41% han sido diagnosticados/as de DTA). Edad: el rango de edad oscila de 56-98 años.	Intervención con musicoterapia individual interactiva en vivo durante 5 meses con 15 sesiones (1 a la semana/30 minutos): repetir canciones musicales conocidas, improvisar en conjunto parte de estas canciones, conversar y usar las expresiones	Se obtuvieron beneficios en relación con el estado de ánimo y las emociones de los residentes, así como en el funcionamiento sensoriomotor, autoexpresión y la comunicación, la memoria, la agitación, la apatía, la ansiedad y las conductas motóricas aberrantes.	Se sugieren posibles beneficios sostenidos sobre el bienestar y en los síntomas asociados a la demencia de los residentes durante los 5 meses de intervención y los 2 meses posterior a la misma.

					musicales y verbales de los terapeutas.		
<i>Rubbi et al., (2016)</i>	Estudio experimental pre-post.	Analizar los efectos de la video- musicoterapia (VMT) (música folclórica asociada a la proyección de películas de fiestas locales) sobre la calidad de vida percibida en pacientes con EA.	21 participantes (n=8 hombres y n=13 mujeres).	Adultos/as mayores con la EA institucionaliza dos/as en un centro residencial. Participantes: Estadio 1 (dudoso) (n=7), estadio 2 (leve) (n=3), estadio 3 (moderado) (n=6) y estadio 4 (grave) (n=5). Edad: 81,1 años de media.	Intervención con VMT de 12 sesiones en dos ciclos de 6 sesiones separados por 5 meses (2 sesiones/seman a de 1 hora). Sesión de VMT: ver un vídeo con imágenes de tradiciones populares locales asociadas a música folclórica de fondo y otro con imágenes de bailes de música folclórica local.	Los 21 participantes informaron de una mejora en su calidad de vida, mientras que los padecían deterioro cognitivo grave no informaron de ningún cambio.	La VMT mejoró la calidad de vida en los/as participantes afectados/as por un deterioro cognitivo menos severo. Además, se puede considerar como un apoyo a la atención estándar y de sus síntomas conductuales y psicológicos.
<i>Solé et al., (2014)</i>	Estudio experimental de ensayo no	Evaluar el efecto que tiene un programa de	16 participantes (15 mujeres y 1 hombre).	Adultos/as mayores institucionaliza	Se llevó a cabo un total de 12 sesiones	Se halló una mejora significativa en	Se demostró una mejora tanto en el

	controlado (pre-post) sin grupo control.	musicoterapia grupal en la calidad de vida en personas con demencia. Identificar y analizar los cambios en el afecto y la participación que se producen durante las sesiones. Sugerir recomendaciones para futuros estudios.	Los/as participantes se asignaron en tres grupos en función de la fase demencial: grupo 1 (n=9; GDS 3-4), grupo 2 (n=5; GDS 5) y grupo 3 (n=2; GDS 6-7).	dos/as en una residencia (3 de ellos/as presentan DTA). Edad: 87.5 años de media.	semanales de musicoterapia (45-60 minutos/sesión) en las que se llevaron a cabo actividades como cantar, escuchar música, tocar instrumentos musicales, componer/improvisar y moverse con la música.	las puntuaciones medias de la subescala de <i>Bienestar Emocional</i> , y un empeoramiento en las puntuaciones medias de la subescala de <i>Relaciones Interpersonales</i> (pre-posttest). Se observó un alto nivel de participación a lo largo del programa.	bienestar emocional como en el desarrollo personal de los/as participantes. Los/as pacientes se involucraron de forma sostenida durante las sesiones. El afecto resulta estar influenciado de forma positiva.
<i>Subirats-Olaya & Taranilla-Izquierdo, (2017).</i>	Estudio experimental sin grupo control.	Conocer y valorar el efecto terapéutico de la musicoterapia receptiva en los síntomas depresivos y de ansiedad en pacientes con demencia.	21 participantes (n=18 mujeres y n=3 hombres).	Adultos/as mayores de los cuales (n=16) presentaban DTA con una gravedad moderada-grave.	Musicoterapia receptiva individual basada en la escucha de 3 canciones en 2 veces por semana durante un total de 8 semanas (16 sesiones).	Se observó una disminución de los síntomas depresivos que continuó durante el mes siguiente sin tratamiento.	Esta intervención resulta ser eficaz para reducir los síntomas depresivos de las personas con demencia. No encontrándose hallazgos

	Nivel de deterioro cognitivo: GDS 4 (n=8), GSD 5 (n=10) y GDS 6 (n=3). Edad: 78. 46 años de media.	No se encontraron diferencias significativas al finalizar la intervención sobre los síntomas de ansiedad.	sobre los síntomas de ansiedad. Se han detectado efectos positivos en la experiencia musical.
--	---	---	--

Nota. Pseudónimos correspondientes con los nombres: demencia del lóbulo frontotemporal (FTD), demencia tipo Alzheimer (DTA), deterioro cognitivo leve (MCI) y pérdida de memoria a corto plazo (STML), grupo control (CG) y grupo de intervención (IG).

Resultados de los estudios incluidos

A continuación, se van a presentar los resultados obtenidos en función de cada objetivo específico de la investigación.

Objetivo 1. Conocer los beneficios que tiene la musicoterapia en las alteraciones psicológicas y bienestar emocional en personas con la enfermedad de Alzheimer.

Se han seleccionado cuatro artículos (De la Rubia-Ortí, et al., 2014; Gómez-Gallego & Gómez-García, 2017; Lyu, et al., 2018; Vernia & Martí, 2017) que investigan la eficacia que tienen los programas de musicoterapia como tratamiento no farmacológico en la sintomatología psicológica y bienestar emocional de las personas con EA.

De la Rubia-Ortí, et al., (2014) llevaron a cabo una investigación basada en una metodología de estudio experimental con evaluación pre-postratamiento en una muestra de 25 sujetos con 77.52 años de media. De esta muestra, 18 de las participantes eran mujeres y 7 hombres. La población está compuesta por personas adultas mayores con demencia tipo Alzheimer (DTA) en estadio leve e institucionalizadas en un centro residencial. En relación con el estudio, se llevó a cabo un tratamiento no farmacológico de musicoterapia utilizando técnicas activas en grupos de 12 o 13 personas, las técnicas consistían en la improvisación musical mediante la utilización de instrumentos y el canto. El objetivo de este estudio era determinar si la intervención con musicoterapia resulta una alternativa terapeutica no farmacológica eficaz en la población ya comentada. Los resultados que finalmente se obtuvieron mostraron una disminución considerable de los síntomas ansiedad y depresión en los pacientes, y un mayor nivel de felicidad tras concluir la terapia.

En el trabajo de Gómez-Gallego & Gómez-García (2017), se planteó un estudio experimental con diseño intrasujetos sin grupo control y evaluación pre-postratamiento en

una muestra de 42 pacientes (mujeres), con una media de 77.5 años. La población en la que se lleva a cabo la investigación es en adultas mayores institucionalizadas en dos centros residenciales distintos, y que tienen la EA en estadio leve-moderado. Con relación al tratamiento, se llevó a cabo un programa de musicoterapia en un periodo de 6 semanas (2 sesiones a la semana de 45 minutos) en grupos de 12 participantes. En la intervención se realizaron actividades de musicoterapia como la canción de bienvenida, acompañamiento rítmico con instrumentos musicales, movimientos con música, reconocimiento de canciones e intérpretes y canción de despedida. El objetivo de este estudio era reconocer la mejoría clínica que experimentan las participantes al llevar a cabo la intervención con musicoterapia. Los resultados que se obtuvieron con este tratamiento fueron una mejoría en la sintomatología depresiva y ansiosa en las pacientes en estadio leve-moderado, así como de los delirios, alucinaciones, agitación e irritabilidad en las pacientes en estadio moderado.

La investigación de Lyu, et al., (2018), se realizó mediante un estudio experimental con ensayo clínico controlado aleatoriamente. En esta investigación se seleccionó una muestra de 288 participantes de las cuales 170 de ellas eran mujeres y 118 hombres, con edades superiores a los 65 años. La población constaba de adultos/as mayores con demencia leve (n=93), moderada (n=100) y severa (n=95) y en función al grado de gravedad se asignaron de forma aleatoria en tres grupos: grupo A (canto; n=97), grupo B (lectura de letras de canciones; n=96) y grupo C (control; n=95). El tratamiento constó de una intervención mediante musicoterapia de dos sesiones diarias de 30-40 minutos durante tres meses. Las actividades que se llevaron a cabo en el programa fueron el canto o la escucha de canciones en grupos de 5 o 6 participantes. Conforme al objetivo del estudio, se buscó examinar los efectos de la musicoterapia en el bienestar psicológico de los/as participantes con EA. Los resultados arrojan diferencias significativas de los síntomas neuropsiquiátricos entre los tres

grupos, además de una reducción de los síntomas emocionales en pacientes con EA avanzada.

En la investigación de Vernia & Martí (2017), se llevó a cabo un estudio experimental con evaluación pre-postratamiento. En este estudio se seleccionó una muestra de 23 participantes de la cual, el 91,3% eran mujeres y el 8,7% hombres, con edades comprendidas entre 63 y 98 años. La población se constituye por adultos/as mayores institucionalizados/as con la EA y con un estado cognitivo normal, leve o moderado, y fueron asignados/as en un grupo de intervención (n=11) y en un grupo comparativo (n=12). Se propuso como tratamiento un programa de intervención grupal desarrollado en un periodo de 28 semanas en las que se trabajó la euritmia durante 14 semanas y las historias de vida durante las otras 14 semanas restantes. Las sesiones de euritmia tenían una duración de 1 hora y consistían en la relajación con la escucha de música, calentamiento de la voz, coordinación rítmica y la recuperación de letras. Respecto al objetivo del estudio, se investigó como incidía las sesiones de musicoterapia (euritmia) en la calidad de vida de los/as participantes. Los resultados que se obtuvieron expusieron una mejora en las relaciones sociales, en la satisfacción con la vida y en el bienestar emocional, además de en el nivel de actividad y ocio de los/as participantes.

Objetivo 2. Detectar las tipologías de musicoterapia existentes que resultan ser más efectivas en las alteraciones psicológicas y calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer.

Se han seleccionado siete artículos cuya investigación se basa en detectar las tipologías que existen de musicoterapia que resultan ser más beneficiosas en las alteraciones psicológicas o emocionales y la calidad de vida en la EA.

Clark, et. al, (2020), propuso un estudio experimental de viabilidad pre-postratamiento sin grupo control. Inicialmente la muestra reclutada constaba de 14 diadas (pacientes con demencia-cuidadores/as) de las cuales, 7 pacientes eran mujeres y otros 7 eran hombres, con función cognitiva normal (n=1), leve (n=2), moderada (n=5) y severa (n=6). Finalmente, se redujo el número de participantes a 10 diadas porque la salud de los participantes se vio empeorada y tenían dificultad de acceso al lugar de intervención. La población participante tenía una edad media de 77 años, y exclusivamente 2 de los/as participantes tenían DTA no verbal, 1 tenía DTA y otros/as 3 padecían demencia vascular y DTA. Se realizó una intervención grupal de composición terapéutica de canciones (TSW) tanto en los pacientes como en sus cuidadores/as durante 6 sesiones semanales de 1 hora, en la que los participantes tenían que identificar su música favorita, aportar ideas, crear letras de canciones y grabar canciones. Con respecto a los resultados, se halló una tendencia a la disminución de la depresión y una mejora del estado del ánimo en los participantes con demencia, así como una predisposición de la vida independiente.

El estudio de Fischer-Terworth y Probst (2011), se llevó a cabo mediante una metodología experimental con ensayo controlado y evaluación pre-postratamiento. La muestra utilizada en la investigación constaba de 49 participantes (43 mujeres y 6 hombres). En relación con esto, la población seleccionada estaba compuesta por adultos/as mayores con DAT, DAT mixta y demencia de etiología desconocida según los criterios de la CIE-10. En la investigación se realizaron dos grupos: grupo control con atención estándar (CG) compuesto

por 23 participantes (n=20 mujeres y n=3 hombres) con 81.6 años de media y el grupo de intervención (IG) con 26 participantes (n=23 mujeres y n=3 hombres) con 85.8 años de media. El programa que se llevó a cabo es de musicoterapia grupal en un periodo de 6 meses (1 sesión a la semana) con 6-10 participantes por grupo. El IG realizó actividades como: cantar juntos en grupo con el terapeuta acompañado al piano, tocar instrumentos musicales y escuchar música biográficamente relevante. Para llevar a cabo esta intervención se propusieron dos objetivos: comprobar si se reduce la sintomatología neuropsiquiátrica global (depresión, ansiedad, agitación, agresión y apatía) en el IG en comparación con el CG y conseguir una mayor comunicación, expresión emocional y niveles actividad del IG en comparación con CG. En relación con los resultados obtenidos, el IG mostró una reducción parcialmente significativa en la sintomatología como la agitación, agresión, apatía y ansiedad, así como una mejora de la comunicación, expresión emocional y actividad.

La investigación de Han, et al., (2011), se basó en un estudio experimental con evaluación pre-postratamiento. La muestra utilizada constaba de 43 participantes (31 mujeres y 12 hombres) con DTA o demencia vascular con deterioro cognitivo moderado. La intervención se llevó a cabo dividió a los participantes en dos grupos: grupo de intervención (IG), con 28 participantes (21 mujeres y 7 hombres) con edad media de 78.1 años, y grupo control (CG), con 15 participantes (10 mujeres y 5 hombres) con una edad media de 78.5 años. En este estudio, se llevó a cabo un programa semanal estructurado de musicoterapia y actividades (MAP) durante un total de 8 semanas (6 horas y 8 participantes en cada sesión). Las actividades que se llevaron a cabo en el programa fueron: cantar, música y movimiento, y secuencias de memoria acompañadas de música. Además, se posibilitó que pudieran tocar instrumentos, bailar o participar en tareas estructuradas de canto o música, mientras que el CG continuó con su tratamiento habitual de sus médicos. El objetivo del estudio consistió en

explorar los efectos del MAP sobre la sintomatología depresiva en personas con demencia (PWD) en un entorno naturalista. Los resultados obtenidos con el estudio mostraron una mejoría significativa en la sintomatología emocional en el IG en comparación con el CG, el cual empeoró con las puntuaciones pretratamiento.

La investigación de Hsu, et al., (2015), fue llevada a cabo mediante una metodología experimental con ensayo controlado aleatorio, con medida de evaluación a los 3, 5 y 7 meses tras la intervención. La muestra utilizada para el estudio se compuso de 17 participantes (94% mujeres) con edades comprendidas entre 56-98 años, y 10 cuidadores. La población a la que se dirige la intervención se trata de adultos/as mayores institucionalizados en una residencia, de los cuales el 41% han sido diagnosticados con DTA. Para llevar a cabo la intervención, se dividió a los participantes en dos grupos: grupo control (CG) de 8 participantes con atención estándar y grupo de intervención (IG) con musicoterapia de 9 participantes. En relación con el tipo de intervención, se llevó a cabo un tratamiento con musicoterapia individual interactiva en vivo durante un plazo de 5 meses con 15 sesiones (1 sesión a la semana de 30 minutos) junto con atención estándar. Las actividades que se llevaron a cabo en la intervención fueron las siguientes: repetir canciones musicales conocidas (ritmo, tempo, tono y melodía), improvisar conjuntamente parte de estas canciones, conversar y hacer uso de las expresiones musicales y verbales de los terapeutas. El objetivo del trabajo fue verificar si los componentes interactivos de la musicoterapia individual son efectivos en la sintomatología asociada a la demencia. Los resultados indicaron que se obtuvo beneficios en relación con el estado de ánimo y las emociones de los residentes, así como en el funcionamiento sensoriomotor, autoexpresión y la comunicación, la memoria, la agitación, la apatía, la ansiedad y las conductas motóricas aberrantes.

El estudio de Rubbi, et al., (2016), se fundamentó en una metodología de estudio experimental con evaluación pre-postratamiento. La muestra que se reclutó para el estudio estaba compuesta por 21 participantes (13 mujeres y 8 hombres) de 81.1 años de media. La población en la que se va a intervenir estaba constituida por adultos/as mayores con la EA institucionalizados/as en un centro residencial. Los/as participantes se encuentran en distintos estadios de deterioro cognitivo, 7 de ellos se encuentran en el estadio 1 (dudoso), 3 en el estadio 2 (leve), 6 en el estadio 3 (moderado) y 5 en el estadio 4 (grave). La intervención que se llevó a cabo consistió en el empleo de video-musicoterapia (VMT) y se llevó a cabo en un total de 12 sesiones divididas en dos ciclos de 6 sesiones y separadas por un intervalo de 5 meses (2 sesiones a la semana de 1 hora). En las sesiones de VMT se realizó la visualización de dos videos: el primero, con imágenes de tradiciones populares locales asociadas a música folclórica de fondo, y el segundo, con imágenes de bailes de música folclórica local. Durante la proyección de los videos, los participantes podían expresar de forma libre sus sentimientos, cantando, bailando y moviendo la cabeza. Al finalizar la VMT se hizo una fiesta conjunta para crear un vínculo entre la experiencia vídeo musical y la realidad. El objetivo que se planteó para la correspondiente intervención fue analizar los efectos de la VMT sobre la calidad de vida percibida en pacientes con EA. Los resultados del estudio indicaron una mejora en la calidad de vida de los participantes, a excepción de los que padecían deterioro cognitivo grave.

Solé et al., (2014), realizaron un estudio experimental de ensayo no controlado sin grupo control y con evaluación pre-postratamiento en una muestra de 16 participantes (15 mujeres y un hombre) con 87.5 años de media. La población a la que se dirigió el estudio se compuso por adultos/as mayores institucionalizados en una residencia, de los cuales 3 de

ellos presentan DTA. Los grupos de la intervención se asignaron en función de la fase del nivel de deterioro cognitivo (GDS) en el que se encontraban: el grupo 1 se compuso por 9 participantes (GDS 3-4), el grupo 2 por 5 participantes (GDS 5) y el grupo 3 por 2 participantes (GDS 6-7). En cuanto a la intervención con musicoterapia se refiere, se empleó un total de 12 sesiones semanales con una duración de entre 45-60 minutos en la que se llevaron a cabo actividades como cantar, escuchar música, tocar instrumentos musicales, componer e improvisar canciones y moverse con la música. Se plantearon tres objetivos para llevar a cabo esta investigación: Evaluar el efecto potencial de la participación en un programa de musicoterapia de grupo en la calidad de vida en personas con demencia, identificar y analizar los cambios en el afecto y la participación que se producen durante las sesiones y sugerir recomendaciones para el diseño de futuros estudios de musicoterapia. En los resultados obtenidos con el estudio, se halló una mejora significativa en las puntuaciones medias de la subescala de *Bienestar Emocional*, y un empeoramiento en las puntuaciones medias de la subescala de *Relaciones Interpersonales* en relación la evaluación pretratamiento y postratamiento. Además, se observó un alto nivel de participación a lo largo del programa.

Finalmente, Subirats-Olaya & Taranilla-Izquierdo (2017), llevaron a cabo un estudio experimental sin grupo control en una muestra de 21 participantes (18 mujeres y 3 hombres) con 78.46 años de media. Con respecto a la población objeto de estudio, se trata de adultos/as mayores con diferentes niveles de deterioro cognitivo: GDS 4 (n=8), GDS 5 (n=10) y GDS 6 (n=3). Se debe de destacar que 16 de los/as participantes presentaban DTA con gravedad moderada-grave. Con respecto al tipo de intervención, se llevó a cabo un tratamiento con musicoterapia receptiva individual basada en la escucha de tres canciones dos veces a la semana en un total de 8 semanas (16 sesiones). En relación con el objetivo del trabajo

consistió en conocer y valorar el efecto terapéutico de la musicoterapia receptiva en los síntomas depresivos y de ansiedad en pacientes con demencia. Los resultados obtenidos en base a esto fueron una disminución significativa de los síntomas depresivos, efecto que continuó durante el mes siguiente sin tratamiento. En cuanto a los síntomas de ansiedad se refiere, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al finalizar la intervención ni un mes posterior a esta.

Discusión

La presente revisión bibliográfica ha permitido investigar acerca de la eficacia de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico para las alteraciones emocionales en la EA. A continuación, se va a proceder a la discusión de los resultados en función de los objetivos que se han planteado previamente.

Haciendo referencia al **primer objetivo**, conocer los beneficios que tiene la musicoterapia en las alteraciones psicológicas y bienestar emocional en personas con la enfermedad de Alzheimer, varios estudios se han focalizado en el análisis de la musicoterapia como alternativa no farmacológica en pacientes con EA (De la Rubia-Ortí, et al., 2014) y en conocer el perfil de mejoría clínica de estos/as a través de la terapia musical (Gómez-Gallego & Gómez-García, 2017), así como explorar los efectos que tiene esta terapia en el bienestar mental (Lyu, et al., 2018) y en la calidad de vida de esta población (Vernia & Martí, 2017).

A pesar de que los tratamientos empleados mediante musicoterapia impliquen técnicas diferentes, se obtienen conclusiones similares en los estudios revisados. Se alcanzan beneficios satisfactorios en los síntomas depresivos y de ansiedad en los pacientes con EA, mediante el empleo de técnicas activas de musicoterapia (improvisación musical y canto) (De

la Rubia-Ortí, et al., 2014) y con actividades como la canción de bienvenida, acompañamiento rítmico, movimientos con música, reconocimiento de canciones e intérpretes y canción de despedida (Gómez-Gallego & Gómez-García, 2017). En relación con la sintomatología emocional, se obtuvo una reducción de la misma concretamente en pacientes con EA avanzada, siendo la actividad de canto de canciones más eficaz que la lectura de letras de canciones (Lyu, et al., 2018).

Por otro lado, se obtuvieron resultados favorables en las relaciones sociales y bienestar emocional de los participantes mediante el empleo de programas de musicoterapia grupales con técnicas de euritmia (relajación con escucha de música, calentamiento de voz, coordinación rítmica y recuperación de letras) (Vernia & Martí, 2017) y con las técnicas ya descritas en Gómez-Gallego & Gómez-García (2017). Por último, se contempla una mejora en relación con la calidad de vida y autoestima de los/as participantes (Vernia & Martí, 2017), así como un aumento de la felicidad (De la Rubia-Ortí et al., 2014; Vernia & Martí, 2017).

Con respecto al **segundo objetivo**, detectar las tipologías de musicoterapia existentes que resultan ser más efectivas para la mejora de las alteraciones psicológicas y calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer, varios estudios han demostrado una mejora del estado de ánimo y del bienestar emocional, al igual que en las alteraciones emocionales de los/as participantes (Clark, et al., 2020; Fischer-Terworth & Probst, 2011; Han, et al., 2011; Hsu, et al., 2015; Rubbi, et al., 2016; Solé et al., 2014; Subirats-Olaya & Taranilla-Izquierdo, 2017).

Teniendo en cuenta que las intervenciones realizadas no son semejantes en todos los estudios, así como la presencia de variedad de las muestras en relación con el grado de deterioro cognitivo de la DTA y que no todas las investigaciones disponen exclusivamente de personas con EA, se procede a relacionar la información contenida en los distintos estudios.

Se obtienen beneficios en la sintomatología emocional como la agitación, apatía y ansiedad, tras haber empleado tanto un tratamiento de musicoterapia grupal con actividades como cantar en grupo, tocar instrumentos y escuchar música biográfica importante (Fischer-Terworth & Probst, 2011) como un tratamiento de musicoterapia individual interactiva en vivo conjunto al tratamiento de atención estándar, con actividades como repetir canciones musicales conocidas, improvisar canciones, conversar y hacer uso de expresiones musicales y verbales de los terapeutas (Hsu, et al., 2015).

En relación con las alteraciones psicológicas, también se demostró la presencia de beneficios sobre la sintomatología depresiva (Clark, et al., 2020; Han et al., Subirats-Olaya & Taranilla-Izquierdo, 2017). Además de los efectos sobre los síntomas depresivos, se ha detectado una predisposición a la vida independiente por parte de los participantes tras una intervención grupal de composición terapéutica de canciones (TSW) (Clark, et al., 2020), al igual que una mejora en conductas disruptivas tras una intervención de musicoterapia basada en actividades como el canto, música y movimiento, secuencias de memoria junto con música, tocar instrumentos, bailar y participar en tareas estructuradas de canto o música (Han, et al., 2011). No obstante, no se obtuvieron cambios en relación con los síntomas de ansiedad tras llevar a cabo una intervención de musicoterapia receptiva individual basada en la escucha de canciones (Subirats-Olaya & Taranilla-Izquierdo, 2017).

A pesar de la eficacia percibida tras las intervenciones planteadas, no se encuentra una mejora o progreso en pacientes con EA con deterioro cognitivo severo o grave (Rubbi, et al. 2016; Solé et al., 2014). Tras la intervención con video-musicoterapia, se encontró una mayor inquietud de estos participantes (Solé et al., 2014).

Por último, en términos generales se han detectado resultados positivos con respecto a la mejora de la calidad de vida y de la sintomatología emocional propia de la EA en los/as

participantes con deterioro cognitivo en fases menos severas, siendo menor la prevalencia de los beneficios en las fases de mayor gravedad. Se debe considerar que, la duración de las intervenciones, así como sus condiciones variarán en función a la fase en la que se encuentren los participantes, debiendo ser modificadas estas en caso de mayor grado de severidad cognitiva (García-Valverde, 2014).

Conclusiones

En vista a la información recopilada en el presente trabajo, mayoritariamente se extraen efectos beneficiosos acerca de la terapia musical como alternativa no farmacológica para el bienestar psicológico de las personas con EA. Al tratarse de una terapia psicológica, no ocasiona los efectos adversos que sí proporcionaría el tratamiento farmacológico, por lo que se requiere de investigaciones futuras con variedades en su diseño para las personas con EA en diferentes estadios de demencia, así como adaptaciones de la intervención para los diferentes grados de afectación.

En cuanto a las limitaciones del trabajo se refiere, en su mayoría, los estudios presentan heterogeneidad en las variables examinadas como es la muestra de estudio en relación con el número de participantes, el sexo y la edad, así como en la duración de los programas, no siendo esta especificada en algunas de las investigaciones revisadas, y por último, en la población objeto de estudio en relación con los distintos grados de demencia de los/as participantes con EA, para los cuales no se especifica un tipo de intervención diferente en función al estadio de gravedad cognitivo.

De esta manera, se requiere de estudios con muestras más homogéneas que se centren específicamente en estas, para obtener un efecto más real de la intervención, así como que esta se especifique en condiciones y duración.

Por otro lado, se solicita diversidad en relación con la musicoterapia grupal ya que resulta de gran eficacia puesto que se obtienen efectos positivos a nivel psicológico y facilita el contacto e la interacción con otras personas además del terapeuta, lo cual puede contribuir en gran medida a las relaciones sociales de las personas con EA.

Finalmente, como recomendación, se anima a investigar en intervenciones de musicoterapia que incluyan la presencia o participación de sus respectivos/as cuidadores/as, ya que han resultado ser de relevante eficacia las actuaciones de musicoterapia junto a estos/as, obteniéndose beneficios y mejora de calidad de vida tanto en la persona con demencia como la cuidadora.

Referencias bibliográficas

- Allegri, R. F., Arizaga, R. L., Bavec, C. V., Colli, L. P., Demey, I., Fernández, M. C., Frontera, S. A., Garau, M. L., Jiménez, J. J., Golimstok, A., Kremer, J., Labos, E., Mangone, C. A., Ollari, J. A., Rojas, G., Salmini, O., Ure, J. A., & Zuin, D. R. (2011). Enfermedad de Alzheimer. Guía de práctica clínica. *Neurología Argentina*, 3(2), 120-137.
- [https://doi.org/10.1016/S1853-0028\(11\)70026-X](https://doi.org/10.1016/S1853-0028(11)70026-X)
- Barquilla-Ávila, C., & Rodríguez-Mansilla, J. (2015). Masoterapia en las alteraciones conductuales de ancianos con demencia. *Atención Primaria*, 47(10), 626-635.
- <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.008>
- Clark, I. N., Stretton-Smith, P. A., Baker, F. A., Lee, Y. E. C., & Tamplin, J. (2020). “It’s Feasible to Write a Song”: A Feasibility Study Examining Group Therapeutic Songwriting for People Living With Dementia and Their Family Caregivers. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-14.
- <http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.3389/fpsyg.2020.01951>
- De la Rubia-Ortí, J. E., Sancho-Espinós, P., & Cabañés-Iranzo, C. (2014). Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 131-140.
- <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i2.69>
- De los Reyes, C. J., Arango, J. C., Rodríguez, M. A., Perea, M. V., & Ladera, V. (2012). Rehabilitación cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 29(2), 421-455.
- Elsevier (2021). *Scopus*. <https://www.elsevier.com/es-es/solutions/scopus>

Fischer-Terworth, C., & Probst, P. (2011). Evaluation of a TEACCH- and Music Therapy-Based Psychological Intervention in Mild to Moderate Dementia: a controlled trial. *GeroPsych*, 24(2), 93-101.

<http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.1024/1662-9647/a000037>

Fontán, L. (2012). La Enfermedad de Alzheimer: elementos para el diagnóstico. *Biomedicina*, 7(1), 34-43.

Fundación Dialnet (2021). *Qué es Dialnet*.

<https://soporte.dialnet.unirioja.es/portal/es/kb/articles/qu%C3%A9-es-dialnet>

García-Casares, N., Moreno-Leiva, R. M., & García-Arnés, J. A. (2017). Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 65(12), 529-538.

<https://doi.org/10.33588/rn.6512.2017181>

García-Valverde, E. (2014). *Guía de Orientación. Intervenciones no Farmacológicas. Musicoterapia en personas con demencia* [Archivo PDF]. <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4336/Gu%C3%ada%20de%20orientaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&rd=0031235132411821>

Gómez-Gallego, M., & Gómez-García, J. (2017). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*, 32(5), 300-308.

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.003>

Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E. M., & González López-Arza, M. V. (2017). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología*, 32(4), 253-263.

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>

- Han, P., Kwan, M., Chen, D., Yusoff, S. Z., Chionh, H. L., Goh, J., & Yap, P. (2011). A controlled naturalistic study on a weekly music therapy and activity program on disruptive and depressive behaviors in dementia. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 30(6), 540-546.
<http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.1159/000321668>
- Hsu, M. H., Flowerdew, R., Parker, M., Fachner, J., & Odell-Miller, H. (2015). Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC geriatrics*, 15(1), 1-19.
<http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.1186/s12877-015-0082-4>
- Hutton, B., Catalá-López, F., & Moher, D. (2016). La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Medicina clínica*, 147(6), 262-266.
<https://doi.org/10.1016/j.medcle.2016.10.003>
- Lyu, J., Zhang, J., Mu, H., Li, W., Champ, M., Xiong, Q., Gao, T., Xie., L., Jin, W., Yang, W., Cui, M., Gao, M., & Li, M. (2018). The effects of music therapy on cognition, psychiatric symptoms, and activities of daily living in patients with Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64(4), 1347-1358.
<http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.3233/JAD-180183>
- Lancheros, E.A., Tovar, J. F., & Rojas, C. A. (2011). Risa y salud: abordajes terapéuticos [Archivo PDF].
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1380/1352>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P.A, Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate

health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical epidemiology*, 62(10), 1-34.

<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>

Martínez-Lage, P., Martín-Carrasco, M., Arrieta, E., Rodrigo, J., & Formiga, F. (2018). Mapa de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en España. Proyecto MapEA. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(1), 26-37.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.006>

Olazarán-Rodríguez, J., Agüera-Ortiz, L. F., & Muñiz-Schwochert, R. (2012). Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 55(10), 598-608.

<https://doi.org/10.33588/rn.5510.2012370>

Organización Mundial de la Salud (18 de noviembre de 2019). *Trastornos mentales*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Peyronnet, M. (2011). *Prevenir el Alzheimer*. Editorial HISPANO EUROPEA.

ProQuest (2021). *Who we are*. <https://about.proquest.com/en/about/who-we-are/>

Psicodoc (2021). *La búsqueda bibliográfica en Psicología: Psicodoc*. <https://www.psicodoc.org/index.php>

Pubmed (s.f.). *About*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Rubbi, I., Magnani, D., Naldoni, G., Di Lorenzo, R., Cremonini, V., Capucci, P., Artioli, G., & Ferri, P. (2016). Efficacy of video-music therapy on quality of life improvement in a group of patients with Alzheimer's disease: A pre-post study. *Acta Biomédica*, 87(4), 30-37.

Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Galati, A., & De Castro, M. (2014). Effects of group music therapy on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. *Journal of music therapy*, 51(1), 103-125.

<http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.1093/jmt/thu003>

Soria-Urios, G., Duque-San Juan, P., & García-Moreno, J.M. (2011). Música y cerebro (II): evidencias cerebrales del entrenamiento musical. *Revista de Neurología* 53(12), 739-746.

<https://doi.org/10.33588/rn.5312.2011475>

Subirats-Olaya, M., & Taranilla-Izquierdo, M. (2017). Efecto de la musicoterapia receptiva individual en los síntomas depresivos y de ansiedad en la demencia. *Informaciones psiquiátricas*, (228), 87-110.

Valls-Pedret, C., Molinuevo, J. L., & Rami, L. (2010). Diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer: fase prodrómica y preclínica. *Revista de Neurología*, 51(8), 471-480.

<https://doi.org/10.33588/rn.5108.2010501>

Villalba, S., & Espert, R. (2014). Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. *Therapeia*, (6), 73-93.

Vernia, A. M., & Martí, M. (2017). Música y palabra contra el Alzheimer. *Arte, Individuo y Sociedad*, 29 (3), 159-173.

<https://doi.org/10.5209/ARIS.53451>

Yáñez-Amorós, B. (2011). Musicoterapia en paciente oncológico. *Cultura de los cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*, 15(29), 57-73.

<https://doi.org/10.7184/cuid.2011.29.07>

Anexos

Anexo 1. Descripción de las bases de datos utilizadas.

Nombre	Descripción	Idioma
Psicodoc	Base de datos internacional que favorece la búsqueda bibliográfica y acceso al texto completo de publicaciones basadas en la evidencia científica acerca de la Psicología y otras disciplinas relacionadas.	Español – inglés
PubMed	Base de datos desarrollada por la National Center for Biotechnology Information (NCBI) en la National Library of Medicine (NLM), en la que se autoriza acceder a las bases de datos codificadas por la NLM (MEDLINE, PreMEDLINE, Genbank y Complete Genoma).	Inglés
ProQuest	Compañía editorial que proporciona servicios de información y bases de datos bibliográficas a universidades, empresas y bibliotecas públicas en todo el mundo. Tratan áreas como el arte, la economía, la salud, la historia, la literatura e idiomas, la ciencia y tecnología y las ciencias sociales.	Español – inglés
Scopus	Base de datos multidisciplinar, elaborada por Elsevier, para la búsqueda bibliográfica basada en la evidencia científica. Esta base de datos te permite la búsqueda de artículos de revista de acceso a texto completo de las universidades que la tenga registrada.	Español – inglés
Dialnet	Dialnet es una de las bases de datos más populares y conocidas, cuyo objetivo principal es visibilizar la literatura científica hispana. Además, su contenido se centra en las áreas de las Ciencias Humanas, Jurídicas y Sociales.	Español

Nota: Fundación Dialnet, (2021); Elsevier, (2021); Psicodoc, (2021); Pubmed, (s.f.);

ProQuest, (2021).

Anexo 2. Artículos incluidos en la revisión.

Objetivo específico	Artículos incluidos
Objetivo 1. Conocer los beneficios que tiene la musicoterapia en las alteraciones psicológicas y bienestar emocional en personas con la enfermedad de Alzheimer.	<p>De la Rubia-Ortí, J. E., Sancho-Espinós, P., & Cabañés-Iranzo, C. (2014). Impacto fisiológico de la musicoterapia en la depresión, ansiedad, y bienestar del paciente con demencia tipo Alzheimer. Valoración de la utilización de cuestionarios para cuantificarlo. <i>European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education</i>, 4(2), pp. 131-140. https://doi.org/10.3390/ejihpe4020012</p> <p>Gómez-Gallego, M., & Gómez-García, J. (2017). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. <i>Neurología</i>, 32(5), pp. 300-308. http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.003</p> <p>Lyu, J., Zhang, J., Mu, H., Li, W., Champ, M., Xiong, Q., Gao, T., Xie., L., Jin, W., Yang, W., Cui, M., Gao, M., & Li, M. (2018). The effects of music therapy on cognition, psychiatric symptoms, and activities of daily living in patients with Alzheimer's disease. <i>Journal of Alzheimer's Disease</i>, 64(4), pp. 1347-1358. http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.3233/JAD-180183</p> <p>Vernia, A. M, & Martí, M. (2017). Música y palabra contra el Alzheimer. <i>Arte, Individuo y Sociedad</i>, 29 (3), pp. 159-173. https://doi.org/10.5209/ARIS.53451</p>
Objetivo 2. Detectar las tipologías de musicoterapia existentes que resultan ser más efectivas para la mejora de las alteraciones psicológicas y calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer.	<p>Clark, I. N., Stretton-Smith, P. A., Baker, F. A., Lee, Y. E. C., & Tamplin, J. (2020). "It's Feasible to Write a Song": A Feasibility Study Examining Group Therapeutic Songwriting for People Living With Dementia and Their Family Caregivers. <i>Frontiers in Psychology</i>, 11, pp. 1-14. http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.3389/fpsyg.2020.01951</p> <p>Fischer-Terworth, C., & Probst, P. (2011). Evaluation of a TEACCH- and Music Therapy-Based Psychological Intervention in Mild to Moderate Dementia: a controlled trial. <i>GeroPsych</i>, 24(2), pp. 93-101. http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.1024/1662-9647/a000037</p> <p>Han, P., Kwan, M., Chen, D., Yusoff, S. Z., Chionh, H. L., Goh, J., & Yap, P. (2011). A controlled naturalistic study on a weekly music therapy and activity program on disruptive and depressive behaviors in</p>

dementia. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 30(6), pp. 540-546.

<http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.1159/000321668>

Hsu, M. H., Flowerdew, R., Parker, M., Fachner, J., & Odell-Miller, H. (2015). Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC geriatrics*, 15(1), pp. 1-19.

<http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.1186/s12877-015-0082-4>

Rubbi, I., Magnani, D., Naldoni, G., Di Lorenzo, R., Cremonini, V., Capucci, P., Artioli, G., & Ferri, P. (2016). Efficacy of video-music therapy on quality of life improvement in a group of patients with Alzheimer's disease: A pre-post study. *Acta Biomédica*, 87(4), pp. 30-37.

Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Galati, A., & De Castro, M. (2014). Effects of group music therapy on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. *Journal of music therapy*, 51(1), pp. 103-125.

<http://dx.doi.org.bibezproxy.uca.es:2048/10.1093/jmt/thu003>

Subirats-Olaya, M., & Taranilla-Izquierdo, M. (2017). Efecto de la musicoterapia receptiva individual en los síntomas depresivos y de ansiedad en la demencia. *Informaciones psiquiátricas*, (228), pp. 87-110.
